

APÊNDICE I - PLANO DE TRABALHO E VALOR DA CONTRAPARTIDA Nº 000/20

Instituição de Ensino											
Unidade Gestora											
ProcessoSEI										Exercício:	
Curso/ Programa	Nível (1)	Unidade	Setor	Data		Dias da Semana	Período M/T/N	Nº de estagiários residentes por grupo	Carga Horária Individual Total	Carga Horária Total por Grupo	Valor total da contrapartida
				Início	Fim						
TOTAL								0		0	

(1) A – AUXILIAR - R\$ 1,00/ T – TÉCNICO - R\$ 1,00/ G – GRADUAÇÃO EM SAÚDE - R\$ 2,50/ GRADUAÇÃO EM MEDICINA - R\$ 5,00/ P – PÓS GRADUAÇÃO - R\$ 5,00/ R - RESIDÊNCIA - R\$ 5,00

Assinaturas e carimbo	Data
Instituição de Ensino	
Titular Unidade Gestora	
Comitê Gestor Municipal	

APÊNDICE II - DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES Nº 000/20_

Instituição de Ensino					
Unidade Gestora					
ProcessoSEI					Exercício
Curso/ Programa	Nível*	Unidade	Setor	Disciplina	Descrição das Atividades

* A – AUXILIAR / T – TÉCNICO / G – GRADUAÇÃO / P – PÓS GRADUAÇÃO / R - RESIDÊNCIA

Assinaturas e carimbo	Data
Instituição de Ensino	
Titular Unidade Gestora	

APÊNDICE III - PLANO GERAL DE CONTRAPARTIDA Nº 000/20__

Instituição de Ensino					
Unidade Gestora					
Processo SEI					
Cursos					
Número de alunos atendidos					
Descrição do item	Quantidade	Justificativa	Valor Unitário	Valor Contrapartida	Loca de Entrega
				R\$ -	
				R\$ -	
				R\$ -	
				R\$ -	
				R\$ -	
				R\$ -	
TOTAL	0			R\$ -	

APÊNDICE IV

PLANO DE CONTRAPARTIDA DE CURSOS

Instituição de Ensino:

Unidade Gestora:

Processo Sei:

Exercício:

1. Contrapartida destinada a _____

2. Justificativa
3. Objetivos Gerais
4. Objetivos Específicos
5. Descrição
6. Ações a serem desenvolvidas
7. Profissionais envolvidos

Nome	Função	Formação	Instituição Vinculada

8. Público Destinado

Categoria	Nível	Formação	Número

9. Competências/Atribuições da Cooperante

10. Competências/Atribuições da Cooperada

11. Cronograma

Data	Ação

12. Resultados Esperados

13. Monitoramento e Avaliação

14. Assinatura dos Responsáveis

Instituição de Ensino

Assinatura e Carimbo do Titular da Unidade Gestora

Comitê Gestor Municipal

Secretária Municipal da Saúde

APÊNDICE V

TERMO DE ADITAMENTO Nº _____

Instituição de Ensino

Unidade Gestora

Processo SEI

Exercício 20____

Data _____ / _____ / _____

Fica aditado ao Processo SEI nº _____, da Instituição de Ensino _____, sendo juntados a este termo de aditamento os **Apêndices I, II e III** devidamente retificados, conforme segue:

Descriminação	Pactuado	Curso/programa de residência	Nova pactuação	Curso/programa de residência
Nº de Alunos				
Unidade				
Período				

Instituição de Ensino

Assinatura e Carimbo do Titular da Unidade Gestora

Secretário Municipal da Saúde

APÊNDICE VI
CARTA DE DOAÇÃO

A Unidade Gestora _____

A Instituição de Ensino _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____ (endereço completo) _____, através do seu representante legal _____, RG _____, CPF _____, entrega a título de contrapartida conforme o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde - COAPES constante no Processo SEI nº. _____, sem qualquer ônus para os cofres públicos, o(s) item(s) abaixo:

Qtde.	Descrição do Bem	Nota Fiscal	Valor Total do Bem

São Paulo, _____ / _____ / _____

(Nome do Diretor e assinatura)

APÊNDICE VII

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE CONTRAPARTIDA

O titular da unidade gestora _____ Sr.(a) _____, cargo _____ declara que a Instituição _____ no exercício de _____ cumpriu a contrapartida prevista no Apêndice III - Plano de Contrapartida nº _____ anexo ao Contrato de Ação Pública Ensino Saúde - COAPES constante no Processo SEI nº _____, que durante este período não ocorreu nada que a desabone, sendo favorável a concessão de novos campos para o exercício seguinte.

Titular da Unidade Gestora

(Assinatura e carimbo)

APÊNDICE VIII

AValiação DO CAMPO DE ESTÁGIO PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO (IE):					
CURSO:				NOME SUPERVISOR:	
CAMPO DE ESTÁGIO:					
SETOR DE ESTÁGIO:				PERÍODO AVALIADO:	
1. Avaliação do campo de estágio pelos Alunos					
ITEM	OTIMO(4)	BOM(3)	REGULAR(2)	FRACO(1)	TOTAL
1.1 – O campo de estágio oferece espaço físico e equipamentos necessários ao desenvolvimento da aprendizagem.					
1.2 – O campo de estágio proporciona ao estagiário novas experiências e novos métodos de trabalho para o seu aperfeiçoamento técnico-profissional.					
1.3 – O estagiário recebeu orientações de um profissional da instituição cuja formação esteja relacionada à área do curso que ele realiza.					
1.4 – O campo de estágio permitiu experiência prática de trabalho, com envolvimento do estagiário em situações relacionadas ao dia-a-dia da instituição.					
1.5 – O campo de estágio permitiu ampliar o relacionamento interpessoal, fazendo-o perceber a importância do trabalho em equipe.					
1.6 – O campo de estágio permitiu ao estagiário ampliar conhecimento e aprendizagem quanto à organização e funcionamento da instituição.					
1.7 – O campo de estágio permitiu conhecer a filosofia, diretrizes e organização do SUS, transmitindo experiências úteis para o exercício profissional futuro.					
1.8 – O campo de estágio favoreceu aplicação dos conhecimentos acadêmicos.					
TOTAL					
2. Avaliação do campo de estágio pelo Supervisor da IE					
ITEM	OTIMO(4)	BOM(3)	REGULAR(2)	FRACO(1)	TOTAL
2.1 – O campo de estágio favoreceu a integração da IE às atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde					
2.2 – O campo de estágio oferece espaço físico e equipamentos necessários ao desenvolvimento da aprendizagem.					
2.3 – O campo de estágio favoreceu aplicação dos conhecimentos acadêmicos.					
2.4 – O campo de estágio permitiu conhecer a filosofia, diretrizes e organização do SUS.					
2.5 – O Supervisor da IE recebeu orientações sobre normas e rotinas pela gerência da instituição ou pelo responsável pelo estágio na Unidade de Saúde cedente.					
TOTAL					
ASSINATURA DO SUPERVISOR				DATA	

APÊNDICE IX

AVALIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PELO CAMPO DE ESTÁGIO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO (IE):					
CURSO:			SUPERVISOR:		
CAMPO DE ESTÁGIO:					
SETOR DE ESTÁGIO:			PERÍODO AVALIADO:		
ITEM	OTIMO(4)	BOM(3)	REGULAR(2)	FRACO(1)	TOTAL
1.1 – O Supervisor da IE está presente durante todo o período do estágio.					
1.2 – O Supervisor da IE propicia e fomenta a integração do estágio às atividades rotineiras da Unidade de Saúde.					
1.3 – O Supervisor da IE estimula a troca de experiências entre alunos e profissionais da Unidade de Saúde.					
1.4 – O grupo de alunos da IE é frequente e pontual.					
1.5 – O grupo de alunos da IE mantém postura ética e relacionamento adequado com a equipe profissionais da Unidade de Saúde.					
1.6 – O Supervisor e o grupo de alunos da IE propôs a aplicação dos conhecimentos acadêmicos, por meio de atividades no campo, para agregar qualidade ao serviço.					
TOTAL					
Assinatura do Responsável pela Unidade ou pelos Estágios Obrigatórios na Unidade de Saúde.				DATA:	